



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**LINGUAGGIO E APPRENDIMENTO DAI 3 AI 6 ANNI :
EVOLUZIONE E DIFFICOLTÀ,
INTERVENTI SPECIFICI**

MILANO 01- 07 – 08 APRILE 2017

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail rori14@libero.it

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva .. _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- Neuropsichiatra Infantile;
- Educatore Professionale;
- Logopedista;
- Psicologo;
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva;
- Fisioterapista;
- Terapista Occupazionale;
- Ortottista;
- Optometrista;
- Pedagogista;
- Rieducatori della Scrittura;
- Insegnante;